

Pursche, Gabriela

**Wie wirken sich die Bewertungen des MDK auf
(ausgewählte) Einrichtungen der vollstationären Pflege
aus?**

eingereicht als

BACHELOR-ARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Roßwein, 2011

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Wolfgang Faust

Bibliografische Beschreibung:

Pursche, Gabriela:

Untersuchungen zu Bewertungen des MDK in ausgewählten Einrichtungen der vollstationären Pflege. 35 S.

Rosswein, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fachbereich Soziale Arbeit, Bachelor-Arbeit 2011

Referat:

Die Bachelor-Arbeit befasst sich mit Untersuchungen des MDK in ausgewählten Pflegeeinrichtungen.

Der MDK hat im Jahr 2011 im gesamten Bundesgebiet umfangreiche Bewertungen in Einrichtungen der vollstationären Pflege durchgeführt. Viele Einrichtungen erhielten schlechte Bewertungen.

Mit Hilfe von Fragebögen sollte in einer Nachbefragung ermittelt werden, ob in ausgewählten Einrichtungen Veränderungen eingetreten sind.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	
1. Einleitung	4
2. Erstbefragung	5
2.1. Anlass der Erstbefragung	5
2.2. Vorgehen (Auswahlverfahren)	6
3. Begriffserklärung	7
3.1. Kontraktur, Kontrakturrisiko, Kontrakturprophylaxe	7
3.2. Dekubitus, Dekubitusprophylaxe	8
3.3. Demenz	10
4. Ergebnisse der Erstbefragung	11
4.1. Ermittelte Pflegenoten	11
4.2. Ermittelte Bereichsnoten	14
5. Vergleichsbefragung	16
5.1. Anlass und Vorgehen der Vergleichsbefragung	16
5.2. Spezifik der Vergleichsbefragung	17
5.3. Ergebnisse der Vergleichsbefragung	18
5.3.1. Mittelwerte der Vergleichsbefragung	19
5.3.2. Pflegenoten der Vergleichsbefragung	21
5.3.3. Bereichsnoten der Vergleichsbefragung	24
6. Zusammenfassung der Ergebnisse	25
6.1. Gegenüberstellung der Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung	25
6.2. Gegenüberstellung der Bereichsnoten der Erst- und Vergleichsbefragung	30
6.3. Bedeutungen für die Einrichtungen	32
Anlage 1	34
Anlage 2	36
Anlage 3	37
Quellenverzeichnis	38

Abkürzungsverzeichnis

Abs.:	Absatz
akt.:	aktualisierte
Aufl.:	Auflage
Bd.:	Band
bearb.:	bearbeitete
bzw.:	beziehungsweise
EB:	Erstbefragung
ebd.:	ebenda
erg.:	ergänzt
Hrsg.:	Herausgeber
korr.:	korrigiert
MDK:	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PH:	Pflegeheim
VB:	Vergleichsbefragung
vgl.:	vergleiche
vollst.:	vollständig
S.:	Seite
SGB:	Sozialgesetzbuch
u.a.:	unter anderem
überarb.:	überarbeitete
z.B.:	zum Beispiel
ZNS:	Zentrales Nervensystem

1. Einleitung

Im vergangenen Jahr führte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bundesweit Qualitätsprüfungen in Einrichtungen der vollstationären Pflege durch. Ziel dieser Überprüfungen war es, eine höhere Transparenz über Leistungen und Qualität dieser Einrichtungen zu erreichen.

Dank dieser Informationen können Betroffene / Angehörige und letztendlich auch verschiedene Berufsgruppen besser entscheiden, in welchen Pflegeeinrichtungen ihre Angehörigen / Betreuten am besten untergebracht sind.

Als gerichtlich bestellte Betreuerin berate ich auch Betroffene bzgl. der Heimauswahl und unterstütze BewohnerInnen in verschiedenen Einrichtungen der vollstationären Pflege.

Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit erlangte ich Kenntnis von Ergebnissen der Prüfungen des MDK. Mir fiel dabei auf, dass mehrere Einrichtungen, mit welchen ich kooperiere, in verschiedenen Bereichen vergleichsweise mit schlechten Noten bewertet wurden. Das Wohl und die Versorgung der mir anvertrauten Menschen ist mir sehr wichtig. Deshalb ist es für mich von großem Interesse, ob und wenn ja, welche Schlussfolgerungen die Pflegeeinrichtungen aus den Bewertungen gezogen haben.

Neben meinem beruflichen Interesse steht das private Interesse der Angehörigen. Zahlreiche Betroffene suchen für ihre pflegebedürftigen Angehörigen nach einem geeigneten Heimplatz. Oftmals wird von Ihnen einfach vorausgesetzt, dass die Pflegeeinrichtungen eine gute pflegerische Qualität aufweisen. Es ist ihnen wichtig, dass ihren Angehörigen eine hohe Lebensqualität geboten wird. Aus diesen Gründen untersuche ich im Rahmen meiner Bachelor-Arbeit, ob es Veränderungen/Verbesserungen mit Bezug auf die schlechten Teilergebnisse in den von mir befragten Einrichtungen der vollstationären Pflege gab.

2. Erstbefragung

2.1. Anlass der Erstbefragung

Die Pflegereform 2008 hat neue gesetzliche Regelungen für eine bessere Transparenz der Qualität in der Pflege gebracht. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (SGB XI) beinhaltet geänderte Qualitätsanforderungen an Pflegeheime und Pflegedienste zur Verbesserung der Qualität in der Altenpflege.

Erstmals erhalten Pflegeeinrichtungen Noten, die sogenannten „Pflegenoten“, welche auch als Pflege Transparenzbericht bezeichnet werden.

Somit erhalten Pflegebedürftige und Angehörige die Möglichkeit, aussagekräftige Qualitätsvergleiche in verschiedenen Einrichtungen vorzunehmen. Bisher waren sie auf Empfehlungen und andere Entscheidungshilfen, z. B. Informationen der Pflegekassen angewiesen.

Vorgesehen ist, bis zum Ende des Jahres 2010 alle vorhandenen Pflegeeinrichtungen mindestens einmal zu prüfen. Ab 2011 sollen die Prüfungen jährlich erfolgen.

Der MDK prüft direkt in den Einrichtungen, auf der Grundlage der geltenden gesetzlichen Bestimmungen, ob die jeweiligen Qualitätsanforderungen eingehalten werden. Es ist vorgeschrieben, dass die vergebenen Noten der durchgeführten Prüfungen veröffentlicht werden (vgl. § 115 Abs.1a SGB XI). So werden die Pflegenoten beispielsweise in den Pflegeeinrichtungen ausgehängt oder können im Internet unter www.pflegelotse.de eingesehen werden.

Die Benotung der Pflegeeinrichtungen ist auf das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (SGB XI, 01.7.2008) und den hierin vereinbarten Qualitätsanforderungen an Pflegeheime und Pflegedienste zurück zu führen. Dieses Gesetz wurde mit dem Ziel verabschiedet, die Qualität in der Altenpflege zu verbessern. Des Weiteren dient es dazu, den Verbraucherschutz, durch Erhöhung der Transparenz über Leistungen der Pflegeeinrichtungen und deren Qualität zu fördern. Der MDK prüft anhand des Gesetzes direkt in den Einrichtungen, ob die Qualitätsanforderungen tatsächlich eingehalten werden (vgl.

<http://www.pflegenetz.sachsen.de/download/pflegenetz/Hinweise-Pflegenoten.pdf>, verfügbar am 16.11.2010).

2.2. Vorgehen (Auswahlverfahren)

Die Untersuchungen des MDK erfolgten ohne vorherige Ankündigung eines genauen Termins. Den Einrichtungen war lediglich bekannt, dass eine Bewertung erfolgen wird. Die Qualitätsprüfung in den Pflegeeinrichtungen widmet sich verschiedenen Teilgebieten der Bewohnerversorgung. Bei der Prüfung werden dabei vier verschiedene Qualitätsbereiche mit unterschiedlicher Anzahl von Kriterien bewertet.

1. Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)
 2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)
 3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)
 4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)
- Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

Den einzelnen Qualitätsbereichen werden dabei Einzelkriterien zugeordnet. Für den ersten Bereich werden 35 Qualitätskriterien abgebildet. Durch die hohe Zahl der Kriterien hat dieser Bereich einen wesentlichen Einfluss auf das Gesamtergebnis.

Analog zum ersten Qualitätsbereich sind auch den anderen Bereichen Kriterien zugeordnet. Insgesamt erfolgt die Bewertung der Einrichtungen auf der Grundlage von 82 Kriterien.

Die fachliche Perspektive wird durch die Befragung der Bewohner zur Zufriedenheit mit der Einrichtung ergänzt. Dadurch wird die Qualität auch aus der Nutzerperspektive dargestellt. Den Bewohnern werden von den Prüfern 18 Fragen gestellt. Diese Fragen beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche der Einrichtungen und verschiedene Betreuungssituationen. Das Ergebnis der Bewohnerbefragung wird gesondert ausgewiesen. Allerdings fließt die Bewohnerbefragung nicht in die Gesamtbewertung ein. Die fachliche Beurteilung soll dadurch von der subjektiven Beurteilung deutlich zu unterscheiden sein. Dies bedeutet, dass lediglich 64 Kriterien bei der Berechnung der Gesamtnote Berücksichtigung finden.

(Vgl. <http://www.pflegenetz.sachsen.de/download/pflegenetz/Hinweise-Pflegenoten.pdf>, verfügbar am 16.11.2010)

3. Begriffserklärung

Bei den Untersuchungen des MDK, in den von mir ausgewählten Einrichtungen der vollstationären Pflege, wurde festgestellt, dass gerade in bestimmten Bereichen einige Pflegenoten vergleichsweise sehr schlecht ausfielen. Dies betraf beispielsweise die beiden Bereiche „Pflege und medizinischen Versorgung“ sowie „Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen“. Außerdem erfolgte eine sehr schlechte Bewertung bei den Fragen nach Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen.

Doch gerade in diesen Bereichen ist eine hohe Qualität für eine bestmögliche Lebensqualität der BewohnerInnen erforderlich. In der Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit ist es deshalb von großer Bedeutung, auf die Einhaltung einer hohen Qualität gerade in diesen Bereichen zu achten. Gute Pflegenoten sind hier besonders wichtig. BewohnerInnen, bei denen sich aufgrund ihrer Erkrankungen eine Kontraktur oder ein Dekubitus entwickeln könnten bzw. die an einer demenziellen Fähigkeitsstörung leiden, muss besondere Aufmerksamkeit zukommen. Gerade diesen Menschen soll ihr Leben so angenehm wie möglich gestaltet werden. Das angestrebte Ziel dabei ist, eine gewisse Eigenständigkeit in der Lebensführung möglichst lange zu erhalten. Es muss für sie erreicht werden, eine gewisse Autonomie gegenüber dem Pflegepersonal beizubehalten.

Aus den genannten Gründen werden die folgenden Begriffe kurz näher erläutert.

3.1. Kontraktur, Kontrakturrisiko, Kontrakturprophylaxe

Unter einer Kontraktur versteht man eine bleibende Fehlstellung nach Verkürzung eines Gelenkes mit Bewegungseinschränkungen. Eine weitere Erklärung dafür ist die dauernde Verkürzung und Schrumpfung von Weichteilen (vgl. Duden. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, 6. vollst. überarb. und erg. Aufl., Dudenverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich, 1998, S.421). Wird ein Gelenk über einen längeren Zeitraum nicht physiologisch benutzt und bleibt in ein und derselben Lage, dann kommt es infolge von Bänderverkürzungen oder einer Entzündung der Gelenkkapsel zu

Zwangsstellungen der Gelenke (Kontraktur) oder Gelenkversteifungen (Ankylosen). Hieraus resultiert eine irreversible Funktions- und Bewegungseinschränkung der Gelenke (Clauss, V., Mecky, I. [Hrsg.]: Kursbuch Pflege, 1. Aufl., Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm. 1997, S.221)

Ursachen und Risikofaktoren einer Kontraktur sind:

- Entzündungen in den Gelenken,
- Gelenkverschleiß,
- Störungen des ZNS bzw. Ausfall peripherer Nerven,
- Verletzungen des Weichteilapparates,
- falsche Lagerung.
- Verbrennungen bzw. Wunden in Gelenknähe,
- Amputationen von Gliedmaßen in Gelenknähe (ebd., S. 221).

Diese Funktionseinschränkungen gilt es möglichst lange zu vermeiden.

Bei Kontrakturprophylaxe handelt es sich um Maßnahmen zur Verhinderung oder Verbeugung von Kontrakturen. Dies kann durch Lagerung oder Mobilisation erfolgen (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. neu bearb. Aufl., Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York, 1998, S.854).

Gerade die Mobilisation verlängert die Funktionsfähigkeit der Bewohner und stärkt damit deren Autonomie gegenüber dem Pflegepersonal. Der Gewinn, vergleichsweise hohe Lebensqualität auch in der Pflegeeinrichtung, ist besonders unter sozialarbeiterischen Gesichtspunkt hervorzuheben.

3.2. Dekubitus, Dekubitusprophylaxe

Dekubitus bedeutet Durchliegen, Wundliegen oder Druckbrand. Man versteht darunter einen Haut- oder Schleimhautuntergang mit Ausbildung von Druckwunden und Druckgeschwüren (vgl. Duden. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, 6. vollst. überarb. und erg. Aufl., Dudenverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich, 1998, S.210).

Ein Dekubitus entsteht insbesondere an Körperstellen, an denen die Haut unmittelbar am Körper anliegt. Weiterhin kann ein Dekubitus unter Prothesen

oder Gipsverbänden entstehen (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. neu bearb. Aufl., Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York, 1998, S.328).

Man spricht auch von einem Druckgeschwür. Solche Druckgeschwüre bilden sich bei permanent sitzenden oder liegenden, immobilen Patienten. Ältere Personen sind durch Veränderungen der Haut, reduzierte Beweglichkeit und Sensibilität besonders häufig von diesen chronischen Wunden betroffen (Dekubitus Pflege-Ratgeber, <http://www.dekubitus.de/index.htm>, verfügbar am 26.10.2010). Ein Druckgeschwür stellt eine große Belastung für den Patienten dar. Einerseits leidet der Patient unter starken Schmerzen und andererseits zieht sich der Patient immer mehr vom gesellschaftlichen Leben zurück (Dekubitus Pflege-Ratgeber, <http://www.dekubitus.de/dekubitusprophylaxe.htm>, verfügbar am 26.10.2010). Bei den Betroffenen erhöht sich das subjektive Missempfinden. Sie stehen außerdem unter einer enormen psychischen Belastung.

Die Dekubitusprophylaxe hat besondere Bedeutung für die Betroffenen. Menschen, die an derartigen Erkrankungen leiden, sind in besonderem Maß auf höchste Beachtung von Hygiene angewiesen.

Unter Dekubitusprophylaxe sind Maßnahmen zur Vorbeugung eines Dekubitus zu verstehen. Es gibt dabei mehrere Möglichkeiten.

1. Maßnahmen zur Hautpflege und zum Hautschutz
2. Durchblutungsfördernde Maßnahmen
3. Weichlagerung der Patienten
4. häufige Umlagerungen nach einem Lagerungsplan

(vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. neu bearb. Aufl., Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York, 1998, S.328).

Die mit der Erkrankung einhergehenden Schmerzen oder drohende Klinikaufenthalte sollten unbedingt weitgehend gemindert bzw. verhindert werden.

Das Pflegepersonal muss den Pflegebedürftigen, die an Dekubitus leiden bzw. Gefahr laufen, daran zu erkranken, größte Aufmerksamkeit widmen. Dies bietet auch aus sozialarbeiterischer Sicht Vorteile für die Betroffenen. Ihr physisches

und psychisches Wohlbefinden wird erhöht, sie behalten weitgehend ihre Autonomie und die Lebensqualität insgesamt bleibt hoch.

Meine Aufgabe als Betreuerin ist es u.a., dafür Sorge zu tragen, dass die Betroffenen die erforderliche erhöhte Aufmerksamkeit durch das Pflegepersonal auch wirklich erhalten.

3.3. Demenz

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungen, die zu einer Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit führen und langsam, aber kontinuierlich verlaufen (Stechl, E., Steinhagen-Thiessen, E., Knüvener, C.: Demenz – mit dem Vergessen leben, Mabuse-Verlag, Frankfurt, 2008, S. 17). Sie schränkt Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Urteilsvermögen ein.

Die häufigste Ursache einer Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Ihr Anteil wird auf ca. zwei Drittel der Krankheitsfälle geschätzt. Weiterhin gibt es durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns verursachte vaskuläre Demenzen; oftmals bei Alkoholkrankheit auftretend (vgl. [www.deutsche-alzheimer](http://www.deutsche-alzheimer.de), verfügbar am 26.10.2010). Bei einer Demenz kommt es zu degenerativen Veränderungen des Gehirns verbunden mit dem Verlust von früher erworbenen kognitiven Fähigkeiten (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. neu bearb. Aufl., Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York, 1998).

Eine Demenz kann derart schwerwiegend sein, dass die Betroffenen nicht mehr zu einer eigenständigen Lebensführung in der Lage sind.

Auch wenn eine Prophylaxe ausgeschlossen ist (von einer Demenz, bei der eine Alkoholkrankheit ursächlich ist, abgesehen), kann doch der Verlauf der Erkrankung verlangsamt und das Leben würdevoller gestaltet werden. Es gibt inzwischen zahlreiche Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet als Grundlage für Aus- und Weiterbildungen von Pflegepersonal, um die erforderlichen Prophylaxemaßnahmen professionell durchführen zu können. Die Pflege der Betroffenen darf sich nicht nur auf eine rein körperliche Pflege beschränken. In zahlreichen Einrichtungen der vollstationären Pflege wird in zunehmendem Maß großer Wert auf die psychische Betreuung von Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen gelegt. Von größter Bedeutung für die Betroffenen sind deshalb gute Pflegenoten gerade in diesem Bereich. Die Pflegeeinrichtungen bestätigen durch Erzielung von guten Ergebnissen, wie wichtig ihnen das

Wohlergehen gerade dieser BewohnerInnen ist. Für Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen hat das subjektive Wohlbefinden eine besondere Bedeutung. Die Einschränkungen, unter welchen Sie durch Ihre Erkrankung leiden, können durch professionelle Prophylaxemaßnahmen gemildert werden.

4. Ergebnisse der Erstbefragung

4.1. Ermittelte Pflegenoten

Nach der Erstbefragung des MDK konnte ich durch meine ehrenamtliche Tätigkeit im Heimbeirat einer geprüften Einrichtung Einsicht in einen kompletten Prüfbericht nehmen. In den Prüfberichten sind nur die Pflegenoten aufgeführt. Die Mittelwerte werden nicht mehr angegeben. In der folgenden Tabelle 1 werden die vergebenen Pflegenoten in den drei ausgewählten Einrichtungen dargestellt.

Pflegeeinrichtung Frage	PH 1	PH 2	PH 3
1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	1,9	4,1	1,9
1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	3,4	5	2,9
1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	5	5	5
1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	1,9	4,1	4,1
2.1. Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	5	5	5
2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	5	5	5
2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	4,1	4,1	5
2.4. Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	5	5	5
3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	5	5	5

3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	3,4	5	5
3.3. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?	1	5	1
4.1. Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	5	5	5
4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?	5	5	5
4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	5	5	5
4.4. Wirken die Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	5	5	5
4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	5	5	5

Tabelle 1: Pflegenoten der Erstbefragung in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen

Es fällt auf, dass bei zahlreichen Fragen die Note 5,0 vergeben wurde. Bei insgesamt 48 gestellten Fragen mussten 35 davon mit der schlechtesten erreichbaren Note eingeschätzt werden.

Bei allen gestellten Fragen zur *Sozialen Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* erhielten die drei ausgewählten Pflegeeinrichtungen jeweils die Pflegenote 5,0. Dies bedeutet eine mangelhafte Bewertung. Eine qualitätsgerechte Versorgung der BewohnerInnen ist damit nicht gewährleistet. Nach Auswertung des MDK werden weder Kontraktur- noch Dekubitusprophylaxen in geforderter Qualität in den drei Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Auch die erforderlichen Prophylaxen gegen Stürze erfolgen im Pflegeheim 3 nur mangelhaft bzw. ausreichend in den Pflegeheimen 1 und 2.

Daraus ist ersichtlich, dass für die BewohnerInnen gerade in diesen wichtigen Bereichen keine ausreichende Versorgung stattfindet. Die Erhaltung der Eigenständigkeit und das Wohlergehen werden damit gefährdet. Es drohen Verschlechterungen bestehender Erkrankungen und Klinikaufenthalte. Die Einhaltung bestehender Hygieneanforderungen gerade im Hinblick auf Vermeidung von Dekubituserkrankungen muss angezweifelt werden.

Eine Schulung der MitarbeiterInnen in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen findet nach Auswertung der Befragungen des MDK nicht statt. Das Personal der Pflegeeinrichtungen ist somit nur mangelhaft geschult, um in Notfällen eine professionelle Erste Hilfe gewährleisten zu können.

Im Pflegeheim 1 vergab der MDK bei zehn Fragen die schlechteste Note 5,0. Dies entspricht insgesamt einer mangelhaften Bewertung. Bei einer Frage erhielt die Einrichtung die ausreichende Note 4,1 und in zwei Fällen die befriedigende Note 3,4. Lediglich bei der Frage nach einem bedarfsgerechten Angebot für BewohnerInnen mit Demenz erreichte das Pflegeheim die sehr gute Note 1,0. Bei zwei Fragen im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* konnten bei den in die Auswertung einbezogenen Fragen die gute Note 1,9 vergeben werden.

Von den drei ausgewählten Pflegeeinrichtungen wurde das Pflegeheim 1 damit am besten vom MKD bewertet. Insgesamt schnitt es in den befragten Bereichen bei den ausgewählten Fragen jedoch lediglich mangelhaft ab.

Das Pflegeheim 2 erreichte bei keiner Frage eine bessere Note als 4,1, was nur ausreichend entspricht. Diese wurde bei zwei Fragen im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* sowie bei der Frage nach Sturzprophylaxen vergeben. Alle anderen Fragen mussten vom MDK mit der schlechtesten Pflegenote 5,0 bewertet werden.

Das Pflegeheim 3 wurde ebenfalls nicht wesentlich besser eingeschätzt. Hier mussten bei zwölf gestellten Fragen die mangelhafte Note 5,0 vergeben werden. Bei Frage 1.4. im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* erhielt die Einrichtung die ausreichende Note 4,1. Bei Frage 1.2. aus dem selben Bereich wurde eine befriedigende 2,9 ermittelt. Lediglich die Fragen 1.1. (ebenfalls Bereich *Pflege und medizinische Versorgung*) und 3.3. (bedarfsgerechtes Speiseangebot für BewohnerInnen mit Demenz aus dem Bereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen*) konnten mit der Pflegenote 1,9 bzw. 1,0 bewertet werden, was einer guten und sehr guten Bewertung entspricht.

Für mich als Betreuerin war die Erkenntnis erschreckend, dass die schlechteste Note 5,0 bei 72,9 Prozent der von mir in die Bewertung einbezogenen Fragen vergeben werden musste. Somit wird die Pflege der BewohnerInnen in diesen Bereichen nur mangelhaft durchgeführt.

Die Fragebögen sollten für alle drei ausgewählte Einrichtungen identisch sein. Es wurden deshalb auch beispielsweise die Fragen 1.1. und 3.3. aufgenommen obwohl diese in den Pflegeheimen 1 und 3 sehr gut, bzw. gut eingeschätzt werden konnten.

Es muss außerdem beachtet werden, dass in meine Auswertung nicht alle Fragen des Fragebogens vom MDK einbezogen wurden. Es wurden lediglich 25 Prozent der Fragen einbezogen.

4.2. Ermittelte Bereichsnoten

Da für die Vergleichsbefragung nicht alle Fragen des Fragebogens vom MDK verwendet wurden, mussten die Bereichsnoten neu berechnet werden.

Die Bereichsnoten ergeben sich aus den Mittelwerten der Einzelnoten in den jeweiligen Bewertungsbereichen. Wie aus dem Fragebogen (siehe Anlage 1) ersichtlich ist, wurden die einzelnen Fragen verschiedenen Bewertungsbereichen zugeordnet.

Die Bereichsnoten dieser Bewertungsbereiche sind in der folgenden Tabelle 2 dargestellt.

Pflegeeinrichtung Bewertungsbereiche	PH 1	PH 2	PH 3
1. Pflege und medizinische Versorgung	3	4,6	3,5
2. Durchführung prophylaktischer Maßnahmen	4,8	4,8	5
3. Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen	3,1	5	3,7
4. Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung	5	5	5

Tabelle 2: Bereichsnoten der Erstbefragung in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen

Der Bereich *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* wurde in allen drei von mir ausgewählten Einrichtungen durch den MDK komplett mit der schlechtesten Note 5,0 bewertet. Dies bedeutet oberflächlich betrachtet, dass die Heimbewohner in diesem Bereich nur mangelhaft versorgt werden.

Zu den einzelnen Bereichen zählten jedoch noch weitere Noten. Die drei Einrichtungen wurden in dem erwähnten Bereich insgesamt befriedigend bewertet.

Pflegeheim 1 erreichte im Bewertungsbereich *Pflege und medizinische Versorgung* eine befriedigende Bereichsnote 3,0. Im Bewertungsbereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* erhielt diese

Einrichtung mit der Note 3,1. ebenfalls eine befriedigende Bewertung. Somit ist im Gegensatz zum Bereich *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* zumindest in diesen beiden Bereichen eine befriedigende Betreuung der BewohnerInnen gewährleistet.

Im Pflegeheim 2 wurden in allen vier Bereichen lediglich mangelhafte Noten ermittelt. So erhielt diese Einrichtung in den Bereichen *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* sowie *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* jeweils die schlechteste Note 5,0. Die ebenfalls mangelhafte Note 4,6 wurde im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* ermittelt. Der Bereich *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* erhielt mit der Pflegenote 4,8 gleichfalls eine mangelhafte Bewertung.

Daraus lässt sich ableiten, dass nach den Kriterien des MDK im Pflegeheim 2 keine qualitätsgerechte Versorgung der BewohnerInnen stattfindet.

Das Pflegeheim 3 konnte ebenfalls nur mit ausreichenden und mangelhaften Noten bewertet werden. Für die Bereiche *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* sowie *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* erhielt die Einrichtung jeweils die schlechteste Pflegenote 5,0. Im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* bewertete der MDK das Pflegeheim 3 mit der ausreichenden Note 3,5. Im Bereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* wurde die ebenfalls nur ausreichende Note 3,7 ermittelt.

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass in wichtigen Bereichen wie *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* sowie *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* die Pflege in den drei Einrichtungen nur ausreichend bzw. mangelhaft gewährleistet ist.

Im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* arbeitet Pflegeheim 1 befriedigend. Die Versorgung der BewohnerInnen im Pflegeheim 2 ist in diesem Bereich nur mangelhaft und im Pflegeheim 3 ausreichend gewährleistet.

Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen erhalten im Pflegeheim 1 eine befriedigende Versorgung. Im Pflegeheim 2 ist die Pflege dieser BewohnerInnen nach der Bewertung des MDK dagegen nicht gewährleistet. Die Pflege wurde hier nur mangelhaft eingeschätzt. Das Pflegeheim 3 erhielt in diesem Bereich lediglich eine ausreichende Bewertung.

Insgesamt fällt die überwiegend schlechte Bewertung bei den ausgewählten Fragen auf.

5. Vergleichsbefragung

5.1. Anlass und Vorgehen der Vergleichsbefragung

Als gerichtlich bestellte Betreuerin zählt es unter anderem zu meinen Aufgaben, die von mir betreuten Menschen in ihrem Wohnumfeld aufzusuchen.

Einige meiner Klienten /Klientinnen leben in Einrichtungen der vollstationären Pflege. Teilweise sind diese Menschen nicht mehr in der Lage, mir mitzuteilen, ob die ihnen zuteil werdende Pflege angemessen und ausreichend ist. Dies muss deshalb von mir geprüft werden. Ich erhalte Einsicht in die Pflegedokumentationen, befrage das Pflegepersonal und überzeuge mich persönlich vor Ort.

Als zusätzliche Informationsquelle nutze ich die Bewertungen des MDK nach den durchgeführten Prüfungen in diesen Einrichtungen.

Als Mitglied im Heimbeirat einer Einrichtung der vollstationären Pflege erhielt ich die Möglichkeit, Einsicht in einen kompletten Prüfbericht des MDK zu nehmen. Dabei fielen mir in einigen Teilbereichen die auffallend schlechten Bewertungen auf.

Daraufhin habe ich die Heimleitungen und das Pflegepersonal in verschiedenen Pflegeeinrichtungen nach den Ursachen für die schlechte Bewertung befragt. Übereinstimmend wurde erklärt, dass einige schlechte Noten nur auf mangelhafte Dokumentationen zurückzuführen sind. Dem Pflegepersonal in den Pflegeeinrichtungen fehlt oftmals einfach die Zeit, jegliche Dokumentationen ausreichend durchzuführen. Es erscheint ihnen wichtiger, die Pflege der HeimbewohnerInnen in guter Qualität abzusichern.

In den vom MDK schlecht bewerteten Bereichen gibt es nach meiner Einschätzung keine eindeutige Erklärung für die schlechten Noten. Es ist für mich nicht eindeutig, ob es sich um eine Fehleinschätzung handelt oder ob tatsächlich ein qualitativer Mangel vorliegt.

Wenn wirklich ein Mangel vorliegt, inwieweit haben die Einrichtung diesen nach der Bewertung berücksichtigt? Welche Bemühungen gibt es zum Ausgleich?

Im Vorfeld sprach ich die Heimleiter dieser Pflegeeinrichtungen in Bezug auf mein Vorhaben an. Die Heimleiter sagten mir ihre Unterstützung zu.

Ich erläuterte das Ziel meiner Befragungen. Diese sollte sich dabei ausschließlich auf die Kriterien beziehen, welche im ersten Prüfbericht auffallend schlecht bewertet wurden. In meinen Fragebogen (Anlage 1) wurden deshalb nicht alle Fragen des MDK aufgenommen.

Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen, wurden die selben Fragen wie im Fragebogen des MDK verwendet.

Der Vergleich ist nicht nur für meinen Beruf wichtig. Er hat auch Bedeutung für die geprüften Pflegeeinrichtungen. Zum Einen kann überprüft werden, inwieweit die bisherigen Ergebnisse der MDK-Prüfungen zu Veränderungen im Betreuungsalltag führten. Zum Anderen wird den Pflegeeinrichtungen der Ist-Stand aufgezeigt und dient ihnen zusätzlich als Hinweis für weiteres Vorgehen sowie Veränderungen.

5.2. Spezifik der Vergleichsbefragung

Wie unter Punkt 5.1. erwähnt, wurde für die Vergleichsbefragung nicht der komplette Fragebogen des MDK verwendet.

Es sollten für die drei ausgewählten Pflegeeinrichtungen drei identische Fragebögen zur Anwendung kommen. Es wurden deshalb zum Teil auch Fragen aufgenommen, die nur in einem oder zwei Pflegeeinrichtungen durch den MDK schlecht bewertet wurden.

Die Heimleiter der von mir ausgewählten Einrichtungen waren bereit, eine Vergleichsbefragung durchzuführen. Als Leiter der Pflegeeinrichtungen können sie jederzeit Einblicke in die Pflegedokumentationen nehmen und sind mit dem Pflegealltag in ihren Einrichtungen vertraut. Da es sich eher um kleinere Pflegeeinrichtungen handelt, sind den Heimleitern außerdem alle BewohnerInnen persönlich bekannt. Bei der angewendeten Skalierung in den Fragebögen habe ich mich weitgehend an den Vorgaben des MDK orientiert. Dadurch wird eine ausreichende Vergleichbarkeit gewährleistet.

Die Fragen wurden aus dem Fragebogen des MDK nahezu identisch übernommen. Die Verwendung einer Skalierung bietet gute Voraussetzungen für die Auswertung der Fragebögen. Da verschiedene Aspekte von

Sachverhalten in ihrer Bedeutung eingeschätzt werden sollen, wurde eine entsprechende Ratingskala eingesetzt. Die Befragten können dabei aus (in meinem Fall) fünf verschiedenen Antworten auswählen. Man kann davon ausgehen, dass hinreichend differenzierte Antworten dadurch abgegeben werden.

Es sollten jedoch nicht zu viele Stufen verwendet werden, um das Differenzierungsvermögen der Befragten nicht zu überfordern (vgl. Kühl, S., Stadtholz, P., Taffertshofer, A. (Hrsg.): Quantitative Methoden der Organisationsforschung. Ein Handbuch, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005, S. 44).

Einige Fragen des Fragebogens lassen keine Abstufung der Antworten zu. Mögliche Antworten sind „erfüllt / nicht erfüllt“ bzw. wie von mir verwendet „ja / nein“. Eine Einteilung in verschiedene Stufen ist hier nicht sinnvoll.

Die Fragebögen wurden an die Heimleiter der ausgewählten Einrichtungen verteilt. Gleichzeitig übergab ich Ausfüllhinweise dazu (siehe Anlage 2).

Den Heimleitern wurden außerdem Datenschutzerklärungen übergeben.

In meinen Anschreiben zu den Fragebögen erbat ich die Rückgabe der Fragebögen bis zu einem von mir gesetzten Termin. Diese Termine wurden von den Heimleitern eingehalten.

5.3. Ergebnisse der Vergleichsbefragung

Es wurde an jede ausgewählte Pflegeeinrichtung je ein Fragebogen ausgehändigt. Der Heimleiter der ersten Pflegeeinrichtung gab einen Fragebogen zurück. Er zog in seine Bewertung fünf Bewohner ein.

In den beiden anderen Pflegeeinrichtungen wurden vier bzw. sechs Bewohner in die Befragung einbezogen. Die Heimleiter der befragten Einrichtungen haben nach Rücksprache mit mir die Fragebögen vervielfältigt und pro Befragtem einen extra Fragebogen verwendet. Somit reichte Pflegeheim 2 vier Exemplare und Pflegeheim 3 sechs Exemplare des Fragebogens zurück.

Diese insgesamt 11 Fragebögen habe ich in die Bewertung einbezogen.

5.3.1. Mittelwerte der Vergleichsbefragung

Die Pflegeheime wurden anhand von Einzelkriterien geprüft. Jedes Einzelkriterium hat dabei eine Einzelbewertung auf einer Skala von 0 bis 10 Punkten.

Im Gegensatz zu den vom MDK vergebenen Pflegenoten stellt 0 bei den Mittelwerten die schlechteste und 10 die beste Bewertung dar.

Wurde ein Kriterium als erfüllt angesehen, wird der Skalenwert 10 vergeben. Ist ein Kriterium nicht erfüllt, wird der Wert 0 vergeben. Trifft ein Kriterium für einen oder mehrere Bewohner nicht zu, so kann es bei der Berechnung des Mittelwertes nicht einbezogen werden

(vgl. www.pflegenoten.de/Berechnung_Heime.gkvnet, verfügbar am 21.11.2010).

Die Mittelwerte der Vergleichsbefragung werden in Tabelle 3 dargestellt.

Pflegeeinrichtung Frage	PH 1	PH 2	PH 3
1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	10	10	10
1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	10	10	10
1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	10	3,3	7
1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	10	6,6	8,5
2.1. Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	10	0	6,88
2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	10	0	9,38
2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	10	2,5	5,83
2.4. Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	10	10	10
3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	10	0	7
3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	7,5	4,38	7,5

3.3. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?	10	10	10
4.1. Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	10	10	10
4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?	10	10	10
4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	10	10	10
4.4. Wirken die Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	10	3,3	8,33
4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	10	10	10

Tabelle 3: Mittelwerte der Vergleichsbefragung in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen

Bei sechs Fragen wurde von allen drei Pflegeeinrichtungen der höchste Mittelwert 10 erreicht.

So erhielten die Einrichtungen bei zwei Fragen zur *Pflege und medizinischen Versorgung* (siehe Fragen 1.1.und 1.2. im Fragebogen Anlage 1) den höchsten Mittelwert. Ebenso bei der Frage 2.4. zur Schulung der MitarbeiterInnen in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen aus dem Bereich *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* wurde der bestmögliche Wert ermittelt.

Bei der Frage 3.2. nach einem bedarfsgerechten Speiseangebot für demenzkranke BewohnerInnen erzielten ebenfalls alle drei Pflegeeinrichtungen den höchsten Mittelwert. Außerdem wurde bei zwei Fragen aus dem Bereich *Sozialen Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* (siehe Fragen 4.3.und 4.5. im Fragebogen Anlage 1) von allen drei befragten Einrichtungen der höchste Mittelwert erreicht. Dies entspricht einer sehr guten Bewertung.

Pflegeheim 1 erreichte mit Ausnahme der Frage zur Dokumentation des Wohlbefindens von Bewohnern mit Demenz (siehe Frage 3.2. im Fragebogen Anlage 1) jeweils die höchste Bewertung mit einem Mittelwert von 10.

Daraus ist ersichtlich, dass seit der Befragung durch den MDK Veränderungen in dieser Pflegeeinrichtung stattgefunden haben.

Pflegeheim 2 musste in der Vergleichsbefragung noch bei sieben Fragen mangelhaft bewertet werden. So erreichte die Einrichtung bei der Frage nach der Erfassung des Kontrakturnsikos und bei drei Fragen zur *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* lediglich Werte von 0,0 bis 3,3. Außerdem wurden bei zwei Fragen im Bereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* (siehe Fragen 3.1.und 3.2. im Fragebogen Anlage 1) sowie

bei Frage 4.4. nach der Mitwirkung der Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume aus dem Bereich *Sozialen Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* nur mangelhafte Mittelwerte erzielt.

Bei Frage 1.4. aus dem Bereich *Pflege und medizinische Versorgung*, ob die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt wird, wurde ein befriedigender Mittelwert erreicht.

Pflegeheim 3 erhielt neben den bereits erwähnten sehr guten Mittelwerten in sechs Fragen auch bei der Frage nach der Durchführung von Dekubitusprophylaxen einen sehr guten. Bei drei Fragen wurde eine gute Bewertung mit Mittelwerten von 7,0 bis 8,5 erreicht.

Einen befriedigenden Mittelwert erzielte die Einrichtung bei den Fragen nach der Erfassung des Kontrakturnisikos, der Kontrakturprophylaxe und der Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in die Planung der Pflege von Bewohnern mit Demenz. Die Frage nach der Durchführung von Sturzprophylaxen konnte lediglich ausreichend eingeschätzt werden.

Ein mangelhafter Mittelwert musste bei keiner der gestellten Fragen berechnet werden.

5.3.2. Pflegenoten der Vergleichsbefragung

Die ermittelten Skalenwerte (Mittelwerte) wurden nach einer Tabelle in Noten mit einer Stelle nach dem Komma umgerechnet. Für die Umrechnung der Mittelwerte in Noten wurde die Umrechnungstabelle des MDK (siehe Anlage 3) als Grundlage gewählt.

In der folgenden Tabelle 4 sind die Pflegenoten der Vergleichsbefragung abgebildet.

Pflegeeinrichtung Frage	PH 1	PH 2	PH 3
1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	1	1	1
1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	1	1	1
1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	1	5	2,7
1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	1	2,9	1,6
2.1. Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	1	5	2,7
2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	1	5	1,2
2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	1	5	3,5
2.4. Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	1	1	1
3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	1	5	2,7
3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	2,3	4,5	2,3
3.3. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?	1	1	1
4.1. Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	1	1	1
4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?	1	1	1
4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	1	10	1
4.4. Wirken die Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	1	5	1,7
4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	1	1	1

Tabelle 4: Pflegenoten der Vergleichsbefragung in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen

Bei Pflegeheim 1 wurde bis auf die Frage nach einem bedarfsgerechten Speiseangebot für BewohnerInnen mit Demenz (siehe Frage 3.2 im Fragebogen Anlage 1) in allen Fragen die sehr gute Pflegenote 1 ermittelt. Bei Frage 3.2. erhielt das Pflegeheim die befriedigende Note 2,3.

Daraus wird ersichtlich, dass in Pflegeheim 1 in den befragten Bereichen überwiegend eine sehr gute Betreuung der BewohnerInnen gewährleistet ist.

Pflegeheim 2 erreichte bei acht Fragen die Note 1. Im Gegensatz dazu erhielt es jedoch bei sechs Fragen die Pflegenote 5,0 und bei Frage 3.2. die Pflegenote 4,5. Dies entspricht einer mangelhaften Bewertung bei 43,8 Prozent der gestellten Fragen.

Im Bereich *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen*, bei der Erfassung des Kontraktrurrisikos und bei Fragen aus dem Bereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* wurden die mangelhaften Ergebnisse ermittelt.

Daraus ist ersichtlich, dass in diesen Bereichen keine ausreichende und qualitätsgerechte Versorgung der BewohnerInnen erfolgt.

Zudem wirken die BewohnerInnen laut Befragung nicht an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit.

Bei Frage 1.4. im Bereich *Pflege und medizinische Versorgung* ergab die Vergleichsbefragung die befriedigende Note 2,9.

Das dritte befragte Pflegeheim erhielt wie bereits Pflegeheim 2 bei acht Fragen die sehr gute Note 1. Bei Frage 2.2. zur Durchführung von Dekubitusprophylaxen wurde eine 1,2 ermittelt, was ebenfalls einer sehr guten Bewertung entspricht.

Gute Noten konnten mit 1,6, bis 2,3 bei Fragen in den Bereichen *Pflege und medizinische Versorgung*, *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* sowie *Soziale Betreuung*, *Alltagsgestaltung und Verpflegung* ermittelt werden.

Bei den Fragen zu Kontraktrurrisiko und Kontrakturnphylaxe sowie zur Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in die Planung der Pflege von BewohnerInnen mit Demenz wurde die befriedigende Pflegenote 2,7 vergeben. Frage 2.3. zur Sturzprophylaxe musste mit der Note 3,5 bewertet werden, was lediglich ausreichend ist.

Übereinstimmende Pflegenoten erreichten die befragten Einrichtungen bei acht Fragen, für die jeweils die sehr gute Note 1 vergeben werden konnte.

Daraus kann abgeleitet werden, dass in allen drei befragten Einrichtungen Veränderungen stattgefunden haben, um die Pflege und Betreuung der BewohnerInnen qualitätsgerecht zu gewährleisten.

5.3.3. Bereichsnoten der Vergleichsbefragung

Wie unter Gliederungspunkt 4.2. erwähnt, ergeben sich die Bereichsnoten aus den Mittelwerten der Einzelnoten in den jeweiligen Bewertungsbereichen. Die Bereichsnoten der Vergleichsbefragung sind in der folgenden Tabelle 5 dargestellt.

Pflegeeinrichtung Bewertungsbereiche	PH 1	PH 2	PH 3
Pflege und medizinische Versorgung	1	2,5	1,6
Durchführung prophylaktischer Maßnahmen	1	4	2,1
Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen	1,4	3,5	2
Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung	1	1,8	1,1

Tabelle 5: Bereichsnoten der Vergleichsbefragung in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen

Bei keinem der ausgewählten Pflegeeinrichtungen musste bei der Vergleichsbefragung eine mangelhafte Bereichsnote vergeben werden.

Pflegeheim 1 erreichte in allen Bereichen eine sehr gute Note. Damit ist eine sehr gute Betreuung der BewohnerInnen in den befragten Bereichen sichergestellt.

Im Pflegeheim 2 ergab die Vergleichsbefragung im ersten Bewertungsbereich *Pflege und medizinische Versorgung* eine befriedigende Note. Die Bewertungsbereiche *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* und *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* wurden mit einer ausreichenden Note bewertet. Im vierten Bewertungsbereich *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* konnte das Pflegeheim 2 eine gute Note erreichen.

Die wichtigen Bereiche *Durchführungen prophylaktischer Maßnahmen* sowie *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* konnten somit auch nach der Vergleichsbefragung nur als ausreichend eingeschätzt werden.

Pflegeheim 3 erhielt neben der sehr guten Bewertung im Bewertungsbereich *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* in allen drei anderen Bereichen gute Bereichsnoten.

Pflegeheim 1 hat mit ausschließlich sehr guten Bereichsnoten bei der Vergleichsbefragung am besten abgeschnitten.

Pflegeheim 3 erhielt mit einer sehr guten und drei guten Bereichsnoten die zweitbeste Bewertung.

Pflegeheim 3 wurde von den drei Pflegeeinrichtungen am schlechtesten eingeschätzt. Es erhielt gute bis ausreichende Bereichsnoten.

6. Zusammenfassung der Ergebnisse

In die Zusammenfassung der Ergebnisse werden sowohl die einzelnen ermittelten Pflegenoten als auch die Bereichsnoten einbezogen. Die Mittelwerte haben bei der Zusammenfassung der Ergebnisse keine Bedeutung, da sie in den vorliegenden Prüfberichten des MDK nicht einbezogen wurden.

6.1. Gegenüberstellung der Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung

Jede Pflegeeinrichtung wird zur besseren Vergleichbarkeit separat ausgewertet. In der folgenden Tabelle 6 werden die ermittelten Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung im Pflegeheim 1 gegenübergestellt.

Pflegeeinrichtung Frage	EB	VB
1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	1,9	1
1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	3,4	1
1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	5	1
1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	1,9	1
2.1. Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	5	1
2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	5	1

2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	4,1	1
2.4. Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	5	1
3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	5	1
3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	3,4	2,3
3.3. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?	1	1
4.1. Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	5	1
4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?	5	1
4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	5	1
4.4. Wirken die Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	5	1
4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	5	1

Tabelle 6: Gegenüberstellung Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung im PH 1

Es ist besonders auffällig, dass bei der Vergleichsbefragung überdurchschnittlich oft die sehr gute Pflegenote 1 vergeben wurde. Lediglich im Punkt 3.2. zur Dokumentation des Wohlbefindens von BewohnerInnen mit Demenz wurde die gute Note 2,3 ermittelt.

Aus den ermittelten Noten der Vergleichsbefragung lässt sich eine enorme Qualitätssteigerung von Pflegeheim 1 ableiten.

Obwohl der Heimleiter fünf Bewohner in die Befragung einbezog, wurde lediglich ein Fragebogen ausgefüllt. Dies lässt die Frage zu, ob von allen befragten Bewohnern identische Antworten gegeben wurden. Es kann nicht eingeschätzt werden, inwieweit diese Bewohner repräsentativ für alle Heimbewohner sind. Es ist zu prüfen, inwieweit die stattgefundenen Veränderungen für die BewohnerInnen spürbar sind.

In Tabelle 7 werden die ermittelten Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung im Pflegeheim 2 gegenübergestellt.

Pflegeeinrichtung Frage	EB	VB
1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	4,1	1
1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	5	1
1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	5	5
1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	4,1	2,9
2.1. Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	5	5
2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	5	5
2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	4,1	5
2.4. Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	5	1
3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	5	5
3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	5	4,5
3.3. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?	5	1
4.1. Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	5	1
4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?	5	1
4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	5	1
4.4. Wirken die Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	5	5
4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	5	1

**Tabelle 7: Gegenüberstellung Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung im
PH 2**

Auch im Pflegeheim 2 ist nach der Vergleichsbefragung eine deutliche
Verbesserung feststellbar.

Nach der Erstbefragung musste bei 13 Fragen die mangelhafte Note 5,0 vergeben werden. Die Vergleichsbefragung enthielt noch bei sieben Fragen ein mangelhaftes Ergebnis

Bereich *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* wurde erneut überwiegend mangelhaft eingeschätzt. Auch eine Erfassung des Kontrakturrisikos erfolgt laut Auswertung der Vergleichsbefragung noch nicht. Es ist in diesen Bereichen somit keine deutliche Verbesserung feststellbar. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass eine qualitätsgerechte Versorgung der BewohnerInnen nicht gewährleistet ist.

Der Bereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* wurde wie bereits bei der Erstbefragung überwiegend mangelhaft bewertet. Lediglich bei der Frage 3.2. nach einem bedarfsgerechten Speiseangebot für BewohnerInnen mit Demenz war eine deutliche Verbesserung feststellbar. Hier hat sich das mangelhafte Ergebnis der Erstbefragung in eine sehr gutes bei der Vergleichsbefragung geändert.

Bis auf eine mangelhafte Bewertung mit der Note 5,0 bei der Frage 4.4. nach der Mitwirkung der Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume hat sich auch der Bereich *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* deutlich verbessert.

Bereits bei der Erstbefragung musste bei dieser Frage die Note 5,0 vergeben werden. Hier ist zu prüfen, ob die BewohnerInnen keine Möglichkeit zur Mitwirkung erhalten oder ob sie möglicherweise kein Interesse daran haben.

Bei vier Fragen des eben genannten Bereiches änderte sich die Pflegenote von einer mangelhaften 5,0 in der Erstbefragung zu einer sehr guten 1,0 in der Vergleichsbefragung.

Eine ebensolche auffallende Verbesserung war noch bei zwei weiteren Fragen (siehe Fragen 1.2. und 2.4. aus dem Fragebogen Anlage 1) zu verzeichnen. So entspricht nach der Vergleichsbefragung die Medikamentenversorgung im Gegensatz zur Erstbefragung den Anforderungen. Schulungen der MitarbeiterInnen in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen werden gemäß dem Ergebnis der Vergleichsbefragung inzwischen durchgeführt.

Bei insgesamt acht Fragen konnte die sehr gute Pflegenote 1,0 erreicht werden. Bei Frage 4.1. zu Hilfestellungen bei der Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung

änderte sich die Pflegenote von einer ausreichenden 4,1 in der Erstbefragung zu einer befriedigenden 2,9 in der Vergleichsbefragung.

Insgesamt hat auch das Pflegeheim 2 eine deutliche Qualitätssteigerung erreicht.

Im Pflegeheim 2 wurden vier BewohnerInnen in die Vergleichsbefragung einbezogen.

In Tabelle 8 werden die ermittelten Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung im Pflegeheim 3 gegenübergestellt.

Pflegeeinrichtung Frage	EB	VB
1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	1,9	1
1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	2,9	1
1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	5	2,7
1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	4,1	1,6
2.1. Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	5	2,7
2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	5	1,2
2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	5	3,5
2.4. Werden die MitarbeiterInnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	5	1
3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	5	2,7
3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	3,4	2,3
3.3. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?	1	1
4.1. Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	5	1
4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?	5	1

4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	5	1
4.4. Wirken die Heimbewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	5	1,7
4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	5	1

Tabelle 8: Gegenüberstellung Pflegenoten der Erst- und Vergleichsbefragung im PH 3

Pflegeheim 3 musste genau wie Pflegeheim 1 bei keiner Frage mangelhaft bewertet werden.

Die schlechteste Note erreichte die Einrichtung bei Frage 2.3. nach der Durchführung von Sturzprophylaxen mit einer ausreichenden Note von 3,5.

Frage 1.3. nach der Erfassung des Kontrakturrisikos, Frage 2.1. bzgl. Kontrakturprophylaxe sowie Frage 3.1. nach der Einbeziehung von Angehörigen in die Planung der Pflege bei BewohnerInnen mit Demenz wurden jeweils mit der befriedigenden Note 2,7 bewertet.

Gute Pflegenoten konnte das Pflegeheim bei Frage 1.4. nach entsprechender Mund- und Zahnpflege erzielen. Weitere gute Ergebnisse erreichte die Einrichtung bei der Frage nach der Ermittlung des Wohlbefindens von BewohnerInnen mit Demenz im Pflegealltag sowie bei der Frage nach der Mitwirkung der BewohnerInnen an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume.

Bei neun der gestellten Fragen ergab die Auswertung eine sehr gute Note. Im Gegensatz zu lediglich einer sehr guten Bewertung bei der Erstbefragung stellt dies eine deutliche Qualitätssteigerung dar.

Das Pflegeheim 3 hat sechs Bewohner in die Vergleichsbefragung einbezogen. Damit spiegelt das Ergebnis möglicherweise das realistischste der drei befragten Einrichtungen wider.

6.2. Gegenüberstellung der Bereichsnoten der Erst- und Vergleichsbefragung

Die Gegenüberstellung der Bereichsnoten aus der Erst- und Vergleichsbefragung werden in der Tabelle 9 dargestellt.

Es wird darauf verzichtet, für jede Pflegeeinrichtung die Gegenüberstellung in einer extra Tabelle darzustellen. Für eine deutliche Unterscheidung werden die Ergebnisse der Vergleichsbefragung fett gedruckt.

Pflegeeinrichtung	PH 1		PH 2		PH 3	
Bewertungsbereiche	EB	VB	EB	VB	EB	VB
Pflege und medizinische Versorgung	3	1	4,6	2,5	3,5	1,6
Durchführung prophylaktischer Maßnahmen	4,8	1	4,8	4	5	2,1
Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen	3,1	1,4	5	3,5	3,7	2
Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung	5	1	5	1,8	5	1,1

Tabelle 9: Gegenüberstellung Bereichsnoten der Erst- und Vergleichsbefragung in den drei Pflegeheimen

Aus Tabelle 9 wird ersichtlich, dass keine der ausgewählten Pflegeeinrichtungen bei der Vergleichsbefragung in einem Bewertungsbereich eine mangelhafte Pflegenote erzielte.

Pflegeheim 1 erreichte in allen Bewertungsbereichen ein sehr gutes Ergebnis. Es konnte bei drei Bereichen die Höchstnote 1,0 ermittelt werden. Im dritten Bewertungsbereich *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* wurde die ebenfalls sehr gute Pflegenote 1,4 ermittelt. Damit hat Pflegeheim 1 nach der Vergleichsbefragung das beste Ergebnis der drei ausgewählten Einrichtungen erzielt.

Pflegeheim 2 erhielt in den Bereichen *Durchführung prophylaktischer Maßnahmen* und *Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen* lediglich eine ausreichende Note von 3,5 bzw. 4,0. Für den Bewertungsbereich *Pflege und medizinische Versorgung* wurde mit eine befriedigende Note von 2,5 ermittelt. Der Bereich *Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung* erreichte die gute Note 1,8.

Pflegeheim 3 erzielte in den ersten drei Bewertungsbereichen mit Pflegenoten von 1,6 bis 2,0 jeweils eine gute Pflegenote. Im letzten Bewertungsbereich erreichte die Einrichtung mit Note 1,1 ein sehr gutes Ergebnis. Im Vergleich zu den beiden anderen Pflegeheimen war Pflegeheim 3 besser als Pflegeheim 2, jedoch schlechter als Pflegeheim 1.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass jede Einrichtung eine deutliche Verbesserung erreicht hat. Gemäß den Ergebnissen der Vergleichsbefragung sind in den einzelnen Bewertungsbereichen insgesamt keine mangelhaften Ergebnisse zu verzeichnen.

Von zwölf Bereichsnoten insgesamt ergaben fünf Bereiche eine sehr gute Note. Dies entspricht fast 42 Prozent der Ergebnisse. Bei ca. 33 Prozent der Bereichsnoten wurde ein gutes Ergebnis erreicht.

Ohne gründlichere Untersuchungen oder Prüfungen kann jedoch nicht bestimmt werden, wie realistisch die erzielten Ergebnisse sind.

Möglicherweise haben die Pflegeeinrichtungen sich mit dem Thema besser auseinandergesetzt und konnten dadurch treffendere Antworten auf die gestellten Fragen geben. Aus meiner Sicht könnte die Verbesserung der Dokumentation ein weiterer Grund sein.

6.3. Bedeutungen für die Einrichtungen

Nach den neuen gesetzlichen Regelungen, resultierend aus der Pflegereform 2008, werden alle Pflegeeinrichtungen künftig jährlich durch den MDK geprüft.

Die teilweise auffallend schlechten Pflegenoten im ersten Prüfbericht des MDK haben Veränderungen in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen bewirkt. Sollten die schlechten Noten auf mangelnder Dokumentation beruhen, besteht eine gute Aussicht auf bessere Noten bei künftigen Befragungen. Die Pflegedienstleitungen aller drei befragten Einrichtungen haben deutlich zum Ausdruck gebracht, dass das vorhandene Pflegepersonal entweder für die Pflege oder für die ordnungsgemäße Dokumentation eingesetzt werden kann. Für beide Bereiche ist nicht genügend Zeit vorhanden.

Zu fragen ist in diesem Zusammenhang, welche anderen Arbeitsabläufe beides garantieren. Ob eine Optimierung der Arbeitsabläufe ausreichend erscheint oder personelle Veränderungen erforderlich sind, ist an dieser Stelle nicht zu klären.

Im Interesse meiner Betreuten und deren Angehörigen erwarte ich, dass die Pflegeeinrichtungen die Hinweise der MDK Befragung und der vorliegenden Nachbefragung konstruktiv umzusetzen und weiterhin ihre besondere

Aufmerksamkeit der qualitätsgerechten Pflege und Betreuung der ihr anvertrauten Menschen widmen.

Die Ergebnisse meiner Vergleichsbefragung haben für die ausgewählten Pflegeeinrichtungen keine konkreten Auswirkungen. Der MDK wird nicht über meine Ergebnisse informiert. Die erzielten Zwischenergebnisse geben den Einrichtungen jedoch Hinweise, inwieweit einzelne Bereiche noch immer nicht den Qualitätsanforderungen einer sehr guten Pflegeeinrichtung entsprechen. Weiterhin bieten sie einen guten Einblick in bereits begonnene Veränderungsprozesse.

Anfang Januar 2011 wurden die Untersuchungsergebnisse der Prüfungen des MDK in den Medien öffentlich ausgewertet. Es konnte festgestellt werden, dass die Pflegeheime in Sachsen insgesamt gut abgeschnitten haben. Viele angezeigte Mängel konnten kurzfristig behoben werden.

Kritisch wurde jedoch die fehlende unterschiedliche Gewichtung einzelner Kriterien bemängelt. So müssten sich nach Auffassung des MDK Defizite in der Pflege deutlicher auf die Gesamtnote auswirken.

Ich persönlich habe im Anschluss an meine Befragung durchaus den Eindruck gewonnen, dass die subjektive Bewertung Verbesserungen in den Pflegeeinrichtungen bewirkt hat. Die von mir befragten drei Pflegeheime sind intensiv darum bemüht, eine hohe Betreuungsqualität zu erzielen.

Anlage 1

Fragebogen zur Qualität in Einrichtungen der vollstationären Pflege

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

1. Pflege und medizinische Versorgung

1.1. Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?

1 2 3 4 5

1.2. Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?

1 2 3 4 5

1.3. Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?

1 2 3 4 5

1.4. Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?

1 2 3 4 5

2. Durchführung prophylaktischer Maßnahmen

2.1. Werden die erforderlichen Kontrakthurprophylaxen durchgeführt?

1 2 3 4 5

2.2. Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?

1 2 3 4 5

2.3. Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?

1 2 3 4 5

2.4. Werden die Mitarbeiterinnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?

Ja

Nein

3. Umgang mit Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen

3.1. Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?

1 2 3 4 5

3.2. Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? Werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?

1 2 3 4 5

3.2. Gibt es bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz?

Ja Nein

4. Soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Verpflegung

4.1. Gibt es dabei Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung (z. B. Bezugspersonen, Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach 6 Wochen)?

Ja Nein

4.2. Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?

Ja Nein

4.3. Gibt es Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?

Ja Nein

4.4. Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?

Ja Nein

4.5. Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?

Ja Nein

Kriterien zur Befragung:

Anzahl der versorgten BewohnerInnen:

Anzahl der in die Prüfung einbezogenen BewohnerInnen:

Anzahl der befragten BewohnerInnen:

Anlage 2

Ausfüllhinweise zum Fragebogen

Bitte kreuzen Sie im Fragebogen die zutreffenden Zahlen/Antworten an.

Kreuzen Sie dabei nur eine Antwortmöglichkeit an.

Die aufgeführten Zahlen von 1 bis 5 haben folgende Bedeutungen:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | trifft voll zu |
| 2 | trifft überwiegend zu |
| 3 | trifft teils teils zu |
| 4 | trifft eher nicht zu |
| 5 | trifft nicht zu |

Erteilen Sie bitte am Ende des Fragebogens Auskünfte zu folgenden Kriterien der Befragung:

Anzahl der versorgten BewohnerInnen

Anzahl der in die Prüfung einbezogenen BewohnerInnen

Anzahl der befragten BewohnerInnen

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 3

Umrechnungstabelle

Bezeichnung der Note	Note	Skalenwert
Sehr gut	1,0	9,74-10
	1,1	9,48-9,73
	1,2	9,22-9,47
	1,3	8,98-9,21
	1,4	8,70-8,95
Gut	1,5	8,56-8,69
	1,6	8,42-8,55
	1,7	8,28-8,41
	1,8	8,14-8,27
	1,9	8,00-8,13
	2,0	7,86-7,99
	2,1	7,72-7,85
	2,2	7,58-7,71
	2,3	7,44-7,57
	2,4	7,30-7,43
Befriedigend	2,5	7,16-7,29
	2,6	7,02-7,15
	2,7	6,88-7,01
	2,8	6,74-6,87
	2,9	6,60-6,73
	3,0	6,46-6,59
	3,1	6,32-6,45
	3,2	6,18-6,31
	3,3	6,04-6,17
	3,4	5,90-6,03
Ausreichend	3,5	5,76-5,89
	3,6	5,62-5,75
	3,7	5,48-5,61
	3,8	5,34-5,47
	3,9	5,20-5,33
	4,0	5,06-5,19
	4,1	4,92-5,05
	4,2	4,78-4,91
	4,3	4,64-4,77
	4,4	4,50-4,63
Mangelhaft	4,5	4,36-4,49
	4,6	4,22-4,35
	4,7	4,08-4,21
	4,8	3,94-4,07
	4,9	3,8-3,93
	5,0	<0-3,79

Quellenverzeichnis

- Atteslander, P.: Methoden der empirischen Sozialforschung, 12. durchgesehene Auflage, Erich Schmidt Verlag, Berlin 2008
- Clauss, V., Mecky, I. (Hrsg.): Kursbuch Pflege, 1. Aufl., Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 1997
- Duden. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, 6. vollst. überarb. Und erg. Aufl., Dudenverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich, 1998
- Häder, M.: Empirische Sozialforschung, Eine Einführung, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006
- Kühl, S., Stadtholz, P., Taffertshofer, A. (Hrsg.): Quantitative Methoden der Organisationsforschung. Ein Handbuch, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005
- Oswald, W.D., Lehr, U., Sieber, C., Kornhuber, J. (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, physiologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, 3. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart 2006
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. neu bearb. Aufl., Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York, 1998
- Seel, M., Hurling, E.: Die Pflege des Menschen im Alter, Brigitte Kunz Verlag. Hagen 2001
- Stechl, E., Steinhagen-Thiessen, E., Knüvener, C.: Demenz – mit dem Vergessen leben, Mabuse-Verlag, Frankfurt 2008
- Wosnitza & Jäger (Hrsg.): Daten erfassen, auswerten und präsentieren - aber wie?, 3.akt. u. korr. Auflage, Forschung, Statistik und Methoden Bd.1, Verlag Empirische Pädagogik, Landau 2000
- Zippel, U.: Kompaktlehrbuch Physiotherapie, Ullstein Medical, Wiesbaden 1999
- www.dekubitus.de/index.htm, verfügbar am 26.10.2010
- www.dekubitus.de/dekubitusprophylaxe.htm, verfügbar am 26.10.2010
- www.deutsche-alzheimer, verfügbar am 26.10.2010
- www.pflegenetz.sachsen.de/download/pflegenetz/Hinweise-Pflegenoten.pdf, verfügbar am 16.11.2010
- www.pflegenoten.de/Berechnung_Heime.gkvnet, verfügbar am 21.11.2010